

Quelles sont nos chances après un infarctus?

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **14 (1984)**

Heft 6

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-829868>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Quelles sont nos chances après un infarctus?

La Fondation suisse de cardiologie nous envoie ces intéressantes considérations.

Plus il s'est passé de temps après un infarctus du myocarde, plus les risques de rechute diminuent. La majorité des patients reprennent totalement leur ancienne activité professionnelle. La médecine cherche à réduire les risques, aussi bien pendant la première phase de la maladie qu'à plus long terme. C'est à de tels projets de recherche que, grâce aux dons qu'elle reçoit, la Fondation suisse de cardiologie (CCP 30-4356) accorde son soutien.

Après un infarctus dont il s'est bien sorti, en s'appêtant à quitter l'hôpital, le patient se demande quelles sont ses chances de consolider sa guérison et quels sont les dangers qui le guettent. Des questions auxquelles les statistiques ne répondent que sommairement. Dans les six premiers mois, l'état du muscle cardiaque est encore instable; un contrôle médical suivi est de rigueur. Dans les six mois suivants, les complications se font plus rares. Après une année, il y a de fortes probabilités que la vie continue sans être particulièrement menacée.

La Fondation suisse de cardiologie signale que, selon des études récentes, on peut répartir en trois catégories de risques les personnes ayant subi un infarctus du myocarde. L'un des critères importants pour déterminer à quel groupe appartient un patient est l'épreuve d'effort effectuée environ trois semaines après l'infarctus — un examen qui ne présente d'ailleurs pas de difficulté technique particulière.

Les conséquences d'une guérison incomplète

Dans le premier groupe, qui réunit au maximum un quart des cas, il subsiste une diminution sensible de la capacité cardiaque après la cicatrisation de l'infarctus. L'activité du cœur est réduite; le patient n'est plus capable des mêmes efforts physiques qu'avant. On dit que la guérison est incomplète. C'est dans ce groupe qu'on enregistre le plus de changements d'activité professionnelle, de cas d'invalidité partielle ou totale. Les complications y sont relativement fréquentes. Toutefois, avec un bon traitement, on note des améliorations encore des années après. Une guérison incomplète ne fait donc pas nécessairement perdre tout goût à la vie.

Lutter contre les troubles persistants de l'irrigation sanguine

Dans le deuxième groupe, on se sent déjà en bonne forme quelques semaines après l'infarctus. Mais l'épreuve d'effort révèle l'irrigation insuffisante du muscle cardiaque, accompagnée ou non d'angoisse et de douleurs (angine de poitrine). Ici, le risque de récurrence est relativement élevé. Ce sont cependant des patients qui peuvent tirer grand avantage de certains médicaments (les bêta-inhibiteurs, en particulier) ou d'un pontage chirurgical des artères coronaires. C'est peut-être à eux que la médecine a le plus à offrir,

actuellement. Aussi est-il essentiel de les identifier comme appartenant à ce groupe.

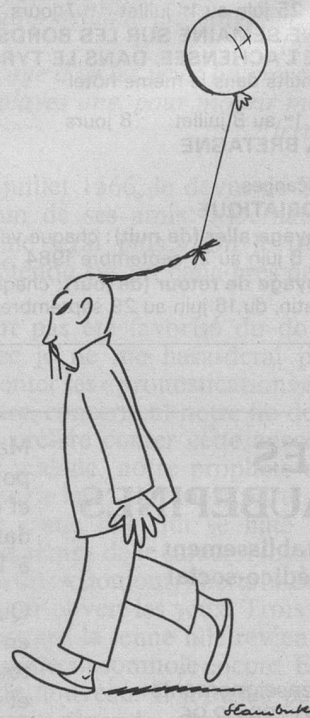
La guérison n'est pas une illusion

Dans le troisième groupe, l'épreuve d'effort (qui doit être adaptée à la perte d'entraînement) montre de bons résultats, sans perturbations de l'irrigation du muscle cardiaque. Ce groupe — le plus grand — réunit environ la moitié de toutes les personnes ayant « fait » un infarctus. Même sans traitement particulier, celles-ci ont de bonnes perspectives d'avenir, surtout si elles renoncent à leurs « mauvaises » habitudes antérieures. Quant à savoir s'il vaut ou non la peine d'administrer des médicaments préventifs aux patients de ce groupe, la question reste controversée.

Lorsque la Fondation suisse de cardiologie déclare que la majorité des personnes ayant subi un infarctus du myocarde reprennent plus tard leur activité professionnelle à temps complet, cette affirmation n'est valable qu'en période de plein emploi. Dans les secteurs frappés par la récession, la réinsertion professionnelle de ces patients peut être plus difficile, même s'ils appartiennent à la catégorie de risques la plus favorable.



« Quelles sont mes chances d'avenir? » C'est la question qu'on se pose en sortant de l'hôpital après un infarctus.



Sans paroles
(Dessin de Stambuk-Cosmopress)